

**Kompetensutredning för kursen i släckningsteknik**

Kursplats			
Kurstid			
Kursdeltagare			
Kryssa för rätt alternativ (ja/ nej). Fyll i datum			
Hälsotillstånd		Ja	Nej
	Känner du dig frisk för tillfället?		
	Vid hälsoundersökningen gjord av arbetsplatsläkare (Räddningsverkets arbetsplatshälsovård) har man konstaterat att jag är lämplig för grundläggande uppgifter inom räddningsverksamheten vad som gäller hälsan och funktionsförmågan.		
	Tidpunkt för hälsoundersökningen (datum)		
Allmänt		Ja	Nej
	Jag har fyllt 18 år.		
	Jag har godkänt utförd grundkursen i räddningsverksamhet eller kursen i släckningsarbete.		
Övrigt		Ja /datum	Nej
	Jag innehar ett giltigt hälsointyg som krävs för kursen i rökdykning.		
	Jag ämnar att söka till kursen för rökdykning efter avklarad ST kurs		
Underskrift	Jag försäkrar att uppgifterna ovan är sanna och ger mitt medgivande att kursens ansvarsutbildare får reda ut mina förutsättningar att delta i kursen.		
	Tid och plats: Kursdeltagarens underskrift:		
Ansvars utbildarens anteckningar		Ja	Nej
	Lämpar sig för kursen i släckningsteknik		
	Ansvarsutbildare: Tid och plats:		
		Ansvarsutbildarens underskrift:	